Lane Medical Library

Aus der Universitäts-Frauenklinik München
Vorstand: Geheimrat Döderlein

STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
OCT 27 1930

Myom und Altersbild

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde der medizinischen Fakultät
der Universität München

vorgelegt von

Manfred Curry

München, den 29. April 1929

Bayerische Druckerei & Verlagsanstalt G. m. b. H.
München 1930

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Referent: Geheimrat Prof. Dr. A. Döderlein
Dekan: Universitäts-Prof. Dr. ~~G. Bergsträßer~~ KISSKAL

Das Myom ist eine wie das Uterus-Parenchym zusammengesetzte, im letzteren aber als rundliche Geschwulst sich entwickelnde Neubildung, die eine der häufigsten Frauenkrankheiten darstellt. Im Gegensatz zum Carcinom, wohl die gefürchtetste aller Krankheiten überhaupt, ist das Myom eine im großen und ganzen harmlose Geschwulst, deren Gefahrkoeffizient in den letzten Jahren durch die moderne Röntgentherapie weiterhin auf ein Minimum herabgesetzt wurde.

Ueber die Ursachen, welche die Entstehung von Myomen veranlassen oder begünstigen, ist nur wenig bekannt und es soll daher auf diesen Punkt nicht näher eingegangen werden.

Von der Lokalisation der Myome wissen wir, daß diese sowohl innerhalb, inmitten und außerhalb des Uterus sein kann, wonach sie in submucöse, interstitielle, subseröse und intraligamentäre Myome eingeteilt werden.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit statistischen Untersuchungen am Myommaterial der Universitäts-Frauenklinik in München. Die Beobachtungen an 797 Fällen erstrecken sich vor allem auf die Häufigkeit des Auftretens der Geschwulst in den verschiedenen Lebensaltern der Frau. Weiterhin auf die Frage des Vorkommens von Myomen vor allem bei kinderlosen Frauen und drittens auf die therapeutischen Erfolge mittels Röntgenstrahlen.

Da die Myome oft erst spät Symptome machen, so ist die erste Entstehung derselben erheblich vor die Zeit der ersten Symptome zu datieren, obwohl bemerkt werden muß, daß das Vorkommen von Myomen vor der Pubertät noch nie beobachtet worden ist.

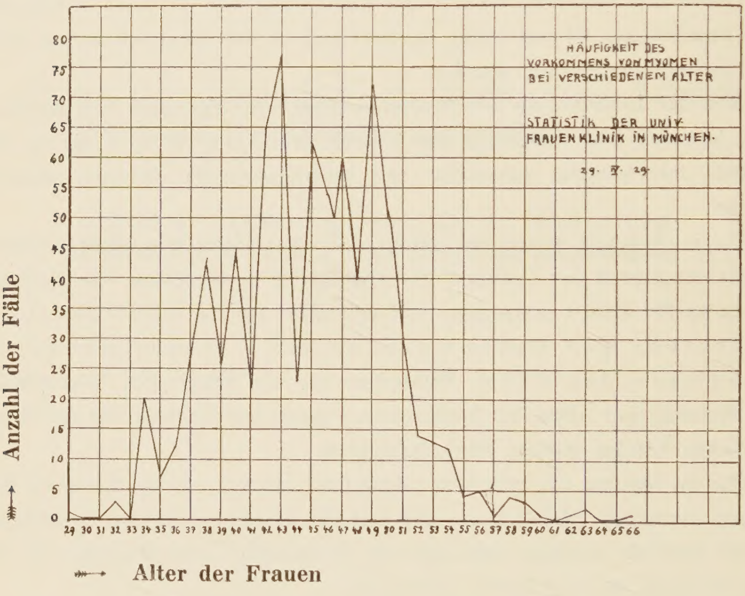
Was das Alter anbelangt, in dem die Kranken zur ärztlichen Behandlung kommen, so hat M. Hofmeier, Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie in Würzburg, folgende Zahlen aus seinem Krankenmaterial ermittelt:

im 20.—30. Jahr	22 Fälle
im 30.—40. Jahr	124 Fälle
im 40.—50. Jahr	235 Fälle
im 50.—60. Jahr	59 Fälle
im 60.—70. Jahr	5 Fälle
	445 Fälle.

Wir sehen, daß nach dieser Statistik das Myom vor allem zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr vorkommt. Um den Vergleich mit dem Car-

cinom nicht aus den Augen zu verlieren, sei erwähnt, daß dieses auch über 50 Jahre noch eine größere Häufigkeit aufweist.

Aus dem nebenstehenden Diagramm, das die in der Universitäts-Frauenklinik behandelten Fälle demonstriert, ersehen wir, daß das Resultat sich mit den von Hofmeier gemachten Feststellungen annähernd deckt. Die höchste Anzahl der Erkrankungen an Myom fällt in den Zeitraum zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr, erreicht jedoch sein Maximum schon mit dem 43. Jahre. Es ist interessant, zu bemerken, daß vor dem 29. Jahr kein Myom beobachtet wurde und auch nach dem 66. Jahr kein Fall mit Myom mehr verzeichnet ist.



Alter / Anzahl der Fälle

29	30	31	32	33	34	35	36	37
1	0	0	3	0	20	7	12	27
38	29	40	41	42	43	44	45	46
42	26	45	22	65	77	23	62	54
47	48	49	50	51	52	53	54	55
60	40	72	50	30	14	13	12	4
56	57	58	59	60	61	62	63	64
5	1	4	3	1	0	1	2	0
			65		66			
			0		1			

Es fällt auf, daß die Kurve sehr starke Zahlendifferenzen registriert, was auf den Gedanken bringen könnte, daß ganz bestimmte Altersjahre bevorzugt seien und andere nicht weit davon entfernte Altersjahre dagegen um ein Vielfaches mehr befallen seien. Ob dies dem Zufall zuzuschreiben ist oder ob sich hier eine Gesetzmäßigkeit ergeben könnte, was allerdings unwahrscheinlich erscheint, wäre nur aus einem Vergleich mit anderen Statistiken, in denen die einzelnen Jahre vermerkt sind, festzustellen.

Wir kommen nun zu dem zweiten Punkt unserer Untersuchung, der sich mit der Frage beschäftigt: Ist es richtig, daß Myome vor allem bei unverheirateten oder steril verheirateten oder wenig fruchtbaren Frauen beobachtet werden?

Diese Ansicht wird von manchen Autoren vertreten und somit als Gegensatz zum Carcinom gestellt, das vor allem bei Mehrgebärenden vorkommt. In gleicher Weise ist die Frage einer Beeinträchtigung der Konzeptionsfähigkeit und der Gebärfähigkeit der mit Myomen behafteten Frauen noch eine vielfach umstrittene. Es ist das Verdienst von Hofmeier, gezeigt zu haben, daß die Gefährdung der schwangeren Frauen durch Myome in Wirklichkeit keine sehr große ist und die meisten Myomkranken eine gute Geburt am Ende der Gravidität durchmachen. Kleinwächter (Zeitschrift für Geb. und Gyn. Bd. 32) ist sogar der Ansicht, daß gar kein Zusammenhang von Myombildung und Sterilität besteht. In ähnlicher Weise meint auch Professor Bumm, daß die Konzeptionsfähigkeit der Frau durch Myome nur sehr gering beeinflußt wird.

Bei meinen statistischen Studien am Myommaterial in der Universitäts-Frauenklinik in München gewann ich den Eindruck, daß e i n e Tatsache mit Sicherheit auszuschließen ist, und zwar ist dies die anfänglich geäußerte Ansicht mancher Autoren, daß Myome vor allem bei kinderlosen Frauen vorkommen. Ganz im Gegenteil scheinen die Träger von Myomen einen reichen Kindersegen zu genießen, was schon aus der Wiedergabe eines kurzen Ausschnittes deutlich hervortritt. Bei Betrachtung der untenstehenden Zahlen, die das Alter und die Anzahl der lebenden Kinder von 27 in einer Reihenfolge eingelieferten Frauen, die an Myomen erkrankt waren, darstellen, ergab sich, daß 21 Frauen geboren haben und nur 6 kinderlos blieben. Obwohl eine große Statistik aus den Krankengeschichten nicht abgeleitet werden konnte, da bei vielen die Zahl der Geburten nicht eingetragen war, bestätigte sich das eben erwähnte Bild an allen anderen genau registrierten Fällen.

$\frac{43}{5}$	$\frac{49}{1}$	$\frac{45}{10}$	$\frac{43}{8}$	$\frac{45}{8}$	$\frac{48}{11}$	$\frac{54}{9}$
$\frac{49}{2}$	$\frac{41}{0}$	$\frac{40}{0}$	$\frac{47}{2}$	$\frac{47}{8}$	$\frac{40}{0}$	$\frac{38}{1}$
$\frac{45}{0}$	$\frac{47}{1}$	$\frac{51}{8}$	$\frac{51}{11}$	$\frac{39}{3}$	$\frac{49}{9}$	$\frac{48}{9}$
$\frac{50}{6}$	$\frac{38}{1}$	$\frac{40}{1}$	$\frac{39}{0}$	$\frac{49}{4}$	$\frac{40}{6}$	

Dieses Resultat mag nach der allgemein vertretenen Ansicht überraschend erscheinen.

Der dritte Punkt unserer Beobachtungen betrifft die Erfolge der neuzeitlichen Therapie der Myome. Der Ausgang, den die Myome ohne therapeutisches Eingreifen nehmen, ist in der großen Mehrzahl der Fälle ein Stillstand im Wachstum. Häufig tritt derselbe schon frühzeitig ein, besonders bei subserösen Myomen. Derartige kleine, etwa bis nuß- oder eigroße subperitoneale Myome bilden bei Sektionen und bei gynäkologischen Untersuchungen aus anderen Gründen einen häufigen zufälligen Befund.

Aber auch in Fällen, in denen das Myom weiterwächst und erhebliche Symptome hervorruft, ist der gewöhnliche Verlauf doch der, daß das Wachstum langsam vor sich geht und daß schließlich, oft allerdings erst nach vielen Jahren, nach dem Eintritt der langverzögerten Menopause Stillstand oder selbst Rückbildung erfolgt. Verhältnismäßig selten ist das bei den Ovarialcystomen so gewöhnliche Vorkommnis, daß der Tumor unaufhaltsam weiterwächst und das Leben bedroht. Ueber das Wachstum der Myome hat Schorler nach dem Material von Schroeder eigentlich die ersten auf Beobachtungen beruhenden Angaben gemacht. Danach nehmen die Myome in einem Jahr etwa um 10 cm im Umfang zu, wachsen also etwa von Faust- bis zur Kindskopfgröße. Häufig, aber besonders gegen die Zeit der Menopause, geht die Vergrößerung viel langsamer vor sich; viele neuere Beobachtungen lassen aber doch die früher allgemein als sicher angenommene Ansicht, daß das Wachstum der Fibromyome zur Zeit der Menopause stillsteht, als nur in beschränkter Weise gültig erscheinen. Nach den Erfahrungen von Hofmeier und Schroeder machen besonders die weichen Einzelmyome hier sehr oft eine Ausnahme.

Daß die Rückbildung und selbst ein vollständiges Verschwinden von Myomen vorkommt, läßt sich nicht bezweifeln. Von solchem vollständigen oder doch wenigstens nahezu vollständigen Verschwinden von Myomen findet man eine ganze Reihe von Fällen in der Literatur, unter denen bei

einzelnen die Diagnose etwas zweifelhaft erscheinen mag, während in der Mehrzahl der Fälle die Richtigkeit der Beobachtung als durchaus gesichert erscheint.

Weiterhin kann eine vollkommene Heilung aber auch noch auf andere Weise spontan eintreten. Es ist dies der Prozeß der Enukleation. Er findet am häufigsten bei submucösen, aber auch bei interstitiellen Myomen statt. An der in den Muttermund hineingehenden Spitze der Geschwulst reißt die Schleimhaut oder wird durch Druck angescheuert und zieht sich, wenn in dieser Weise eine Oeffnung in ihr entstanden ist, über die Geschwulst zurück und läßt so einen immer größeren Teil derselben frei. Durch Uteruskontraktionen und die Bauchpresse wird das Myom dann vollends in die Scheide und nach außen ausgestoßen.

Dies jedoch sind günstige, nicht allzu häufig vorkommende Entwicklungen der Myome, bei denen eine Therapie zum Teil überflüssig ist.

Bei den anderen sich ständig vergrößernden Myomen war man noch vor nicht allzulanger Zeit der Ansicht, daß das Messer der einzig erfolgreiche Weg zur Beseitigung der Geschwulst sei. In diese radikale Therapie brachte die Röntgenbehandlung eine wesentliche Umstellung. Es ist ein Segen für die Patienten, daß heute nur noch ganz wenige Ausnahmen operiert werden und sich der Chirurg nur bei ganz eng zu begrenzender Indikation zum Eingriff entschließen muß. Wie ausgezeichnet die Erfolge der Bestrahlung von Myomen sind, geht in auffallendster Weise aus dem Krankenmaterial der Münchener Universitäts-Frauenklinik hervor. Nicht nur stellen sich eventuelle Blutungen fast ausnahmslos in allen Fällen sofort ein, die Geschwülste schmolzen auch gleichsam unter der Behandlung dahin und nach wenigen Sitzungen war der Tumor entweder nicht mehr zu tasten oder doch im mindesten in seinem Wachstum angehalten. Eine laute Sprache sprechen die vielen Dankbriefe der Patienten. Von den 797 mit Röntgenstrahlen behandelten Frauen, deren Befinden noch auf viele Jahre hinaus mit großer Sorgfalt kontrolliert worden ist, sind nur vier Frauen an ihren Myomen gestorben. Bei über 400 Patientinnen konnte das später registrierte Befinden mit „sehr gut" bezeichnet werden, während außer den erwähnten vier Todesfällen, einem Dutzend Unzufriedener und einigen wenigen, deren Befinden mangels späterer Adresse nicht festgestellt werden konnte, alle als befriedigt und mit „gutem Erfolg" als geheilt gebucht werden.

Lebenslauf.

Der Unterzeichnete ist in München am 11. Dezember 1899 als Sohn des Privatgelehrten Dr. C. E. Curry geboren. Hier hat er die Volksschule und das Realgymnasium absolviert. Er studierte zuerst Aerodynamik und veröffentlichte 1925 ein Buch in Deutsch und Englisch über dieses Thema. Auf Grund seiner Studien in Technik und Medizin konstruierte er 1926 ein durch Körperkraft fortbewegtes Fahrzeug, das mit dem Namen „Landskiff" bezeichnet wird. Der Unterzeichnete vollendete sein medizinisches Studium an der Universität in München an Ostern 1928.

Manfred Curry.